

Teoría y Método

Prácticas de promoción de la salud y la prevención de los malos tratos a las personas mayores: una revisión integradora

Elderly health promotion and health prevention practices against mistreatment: an integrative review

Práticas de promoção da saúde e prevenção dos maus-tratos ao idoso: revisão integrativa

Mariana Ramos Guimarães¹ Donizete Vago Daher² Florence Tocantins Romijn³
Aline Ramos Velasco⁴ Andrea Cardoso de Souza⁵

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerontológica. Especialista em Enfermagem em Saúde Coletiva na modalidade Residência Multiprofissional. Mestranda em Enfermagem do Programa de Mestrado Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense – UFF RJ/Brasil. E-mail: mari_guimaraes_08@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Pós doutora em Saúde Pública. Professora Associada da Universidade Federal Fluminense – UFF RJ/Brasil.

³Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. RJ/Brasil.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO RJ/ Brasil.

⁵Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense – UFF RJ/Brasil.

Cómo citar este artículo en edición digital: Ramos Guimarães, M., Vago Daher, D., Tocantins Romijn, F., Ramos Velasco, A., & Cardoso de Souza, A. (2018). Prácticas de promoción de la salud y la prevención de los malos tratos a las personas mayores: una revisión integradora. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 22(50). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.15>

Correspondencia: M. Ramos Guimarães. Travessa Pereira Ribeiro, 447, Zé Garoto, São Gonçalo, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP: 24440-080.

Correo electrónico: mari_guimaraes_08@hotmail.com

Recibido: 12/06/2017; Aceptado: 11/10/2017



ABSTRACT

Objective: analyze scientific literature how the healthcare profession practices contemplate the promotion of health and prevention of elder abuse.

Method: It is an integrative review, whose question is, “How the health practices developed by health professionals include elderly health promotion and health prevention of mistreatment?” The search was done on the MEDLINE and LILACS, using the descriptors: “Health of the Elderly” and “Elder Abuse”. Were included originals articles published in Portuguese, English and Spanish languages, between 1994 to 2015. Duplicated articles, dissertations on the databases, editorials, reviews, book reviews / chapters, and articles with paid access were excluded.

Results: The sample was composed by nine articles that analyzed through content analy-

sis process. It was built up categories: Elderly health promotion practices and Prevention practices of elder abuse.

Conclusion: Gaps in knowledge were identified. Were evasive the actions of violence surveillance. Actions of permanent education about health promotion and health prevention against of elder abuse still need to be instituted.

Keywords: elderly healthcare, elder abuse, primary prevention; health promotion.

RESUMEN

Objetivo: analizar en la producción científica, como las prácticas profesionales de la salud incluyen la promoción de la salud y prevención del abuso de las personas mayores.

Método: Se trata de una revisión integrativa que se plantea: ¿las prácticas de salud desarrolladas por profesionales incluyen promoción de la salud y la prevención del abuso de los ancianos? La búsqueda se realizó en MEDLINE y LILACS, utilizando: “Salud de ancianos” y “Maltrato al Anciano”. Se incluyeron artículos originales publicados en portugués, inglés y español, entre 1994 y 2015. Fueron excluidos los artículos duplicados, tesis, editoriales, comentarios, opiniones y / capítulos de libros y artículos con acceso pago.

Resultados: la muestra fue compuesta por nueve artículos que se analizaron mediante análisis de contenido. Se construyeron las categorías: Promociones en la salud de los ancianos; Prácticas de prevención de los malos tratos a las personas mayores. Fueron identificadas diversas lagunas de conocimiento.

Conclusiones: las prácticas de vigilancia y control de la violencia sobre ancianos resultan inciertas. Las acciones de educación permanente en la promoción de la salud y la prevención de los malos tratos necesitan ser instituidas.

Palabras clave: atención de salud para los ancianos; maltrato de las personas mayores, la prevención primaria, promoción de la salud.

RESUMO

Objetivo: analisar, na produção científica, como as práticas dos profissionais de saúde contemplam a promoção da saúde e prevenção dos maus-tratos ao idoso.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como questão: “Como as práticas de saúde desenvolvidas por profissionais contemplam ações de promoção da saúde e a prevenção dos maus-tratos ao idoso?”. A busca foi realizada nas bases MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores: “Saúde do idoso” e “Maus tratos ao idoso”. Incluíram-se artigos originais publicados em português, inglês e espanhol, entre 1994 a 2015. Excluíram-se artigos duplicados, teses de dissertações, editoriais, opiniões, resenhas/capítulos de livro e os artigos com acesso pago.

Resultado: A amostra foi composta por nove artigos analisados por meio da Análise de Conteúdo. Construíram-se duas categorias: Práticas de promoção da saúde do idoso; e Práticas de prevenção de maus-tratos à pessoa idosa.

Conclusão: Foi identificado lacunas do conhecimento. Foram evasivas as ações de vigilância às violências. Ações de educação permanente sobre promoção da saúde e prevenção dos maus-tratos aos idosos necessitam ser instituídas.

Palavras-chave: atenção à saúde do idoso; maus-tratos ao idoso, prevenção primária, promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de envelhecimento da população vem ocorrendo de forma acele-

rada, bastante similar ao processo vivido por países desenvolvidos (Veras, 2009; Mascarenhas, Andrade, Neves, Pedrosa, Silva e Malta, 2012). Em 2025, estima-se um quantitativo superior a 32 milhões de idosos, representando 15% da população total do país (Brasil, 2014), nos apresentando o desafio de pensar a cultura de cuidados aos idosos.

O envelhecimento populacional tem ampliado, assim, a magnitude e a visibilidade da violência impetrada à pessoa idosa (Vello, Pereira e Popim, 2014). Porém, foi na última década, dado ao crescente aumento dos casos de maus-tratos a este grupo, que a temática despertou o interesse da comunidade científica (Paixão Júnior e Rocha, 2006).

Neste contexto, a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso (Brasil, 2005) define o maltrato ao idoso como: “Um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (Brasil, 2005, p.11). Portanto, referem-se aos abusos físicos, psicológicos, sexuais, abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligência. Desse modo, neste estudo a violência ao idoso é entendida, também, como maus-tratos. O maltrato ao idoso é um fenômeno social e diz respeito a processos e a relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou ainda institucionais que geram reflexos sobre a qualidade de vida destes indivíduos (Rodrigues, Feitosa, Guimarães, Mendes e Figueiredo, 2015; Brasil, 2005; Brasil, 2014). Desta forma, os serviços e profissionais devem estar preparados para o seu enfrentamento, atuando na prevenção, identificação e assistência aos idosos (Rodrigues, e. al., 2015; Brasil, 2005; Brasil, 2014).

A relevância do estudo está no fato de que a prevenção aos maus-tratos aos idosos visa

obter menor custo em atendimentos às vítimas e maior abrangência na proteção desta população. Assim, a análise da produção científica socializada sobre esta temática contribui para mapear as ações hoje realizadas. Além disso, destaca-se que as práticas preventivas também devem abranger a promoção da saúde e o estímulo ao desenvolvimento da cultura da paz (Ministério da Saúde, 2001; Assais e Avanci, 2009, Souza e Minayo, 2010). Baseado no exposto, elegeu-se como objeto de estudo: Práticas em saúde que contemplam ações de promoção da saúde do idoso e de prevenção dos maus-tratos à pessoa idosa presente nas produções científicas brasileiras, e como objetivo: analisar, na produção científica, como as práticas dos profissionais de saúde contemplam a promoção da saúde do idoso e a prevenção dos maus-tratos contra a pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que possibilita a síntese de conhecimentos já elaborados sobre um determinado assunto e o redirecionamento das práticas na área da saúde fundamentada em conhecimentos científicos (Crossetti, 2012). Desenvolveu-se a partir das etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011): (1) definição do tema e da questão de pesquisa; (2) seleção dos descritores, bases de dados e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação dos estudos selecionados (4) categorização dos estudos selecionados; (5) análise e interpretação dos resultados (6) apresentação da síntese do conhecimento.

A questão da pesquisa foi: “Como as práticas de saúde desenvolvidas por profissionais contemplam ações de promoção da saúde e a prevenção dos maus-tratos ao idoso”? No período de junho a julho de 2015 apropriando-

-nos dos descritores: “Saúde do idoso” e “Maus tratos aos idosos”, que foram inseridos, inicialmente, de forma individualizada e em seguida articulada, realizou-se a busca nas bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE); e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Estabeleceu-se como critérios de inclusão: Publicações disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; no período entre 1994 a 2015; sobre “Práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde frente à violência contra o idoso”; na modalidade de artigo original; e referentes à atenção à saúde na realidade brasileira, ou seja, realizados no Brasil. Excluíram-se: produções sob forma de dissertações e teses, estudos duplicados nas bases de dados, editoriais, opiniões e resenhas/capítulos de livro e os artigos científicos com acesso pago.

Com a finalidade de organizar as informações foi construído um instrumento contendo: título, autores, periódico e ano de publicação (Quadro 1). Posteriormente, visando verificar a contribuição de cada estudo e elucidar a questão de pesquisa, realizou-se a

síntese dos artigos selecionados, sendo extraídas as principais informações que correlacio-

navam com o objetivo do estudo (Quadro 2). Em seguida, procedeu-se a categorização por meio da técnica a Análise Categórica Temática (Bardin, 2011) e apresentação da síntese do conhecimento.

RESULTADOS

Na MEDLINE foram encontradas 1.351 publicações, sendo 429 disponíveis na íntegra, 420 nos idiomas português, inglês e espanhol, e 414 indexadas no período entre 1994 a 2015. Foram lidos 414 resumos para identificar as “Práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde frente à violência ao idoso”, resultando em 25 estudos. Destes, 24 são artigos originais, sendo 9 internacionais (3 nos Estados Unidos; 3 em Israel; 1 na Itália; 1 na Holanda; e 1 realizado em 2 países: Japão Suécia). Desta forma, 15 artigos referentes à realidade brasileira foram selecionados para serem lidos na íntegra (Figura 1).

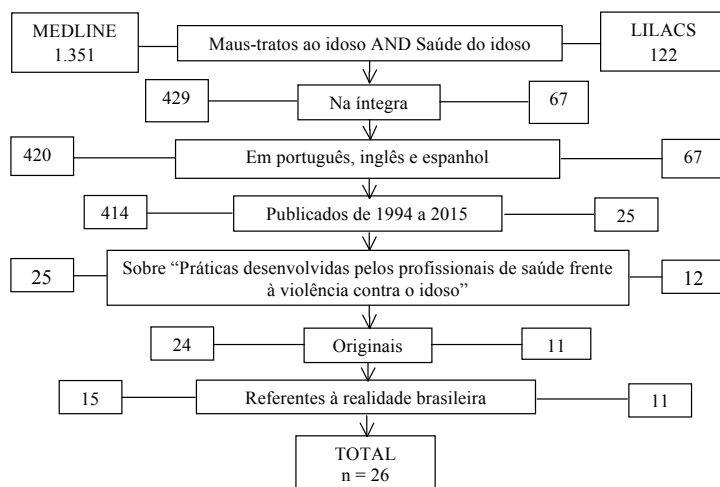


Figura 1. Fluxograma referente ao quantitativo de produções científicas encontradas nas bases de dados conforme critérios de inclusão.

Na LILACS foram encontradas 122 publicações. Destas, 67 estão disponíveis na íntegra

e nos idiomas português, inglês e espanhol, tendo 25 artigos publicados no período entre 1994 a 2015. A partir da leitura das 25 produções para a identificação das “Práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde frente à violência contra o idoso”, foram 12 artigos, sendo 11 originais e referentes à realidade brasileira (Figura 1).

Dos 26 artigos selecionados, excluíram-se 9 por apresentarem-se de forma duplicada em ambas das bases e 6 por não possuírem acesso gratuito, resultando em 11 publicações. Após a leitura na íntegra dos 11 artigos, identificou-se que 1 deles analisava as representações sociais dos profissionais de saúde sobre a violência contra o idoso, e 1 não contempla a práticas promoção e a prevenção dos maus-tratos aos idosos. Deste modo, a amostra final ficou composta por 9 artigos. Após a seleção dos estudos, visando organizar as informações, construiu-se um quadro contendo dados quanto a estas publicações (Quadro 1).

No Quadro 1, observa-se que todos os estudos foram publicados em periódicos brasileiros, sendo um na Revista de Saúde Pública e oito na Revista Ciência Saúde Coletiva. Apenas um artigo foi publicado um no ano de 2013 e oito deles em 2010, mostrando descontinuidade na produção científica.

Quanto ao conteúdo dos artigos, aponta-se: apresentação de diferentes abordagens profissionais da violência familiar contra idosos em uma unidade básica de saúde (UBS) (Wanderbroocke e Moré, 2013); análise diagnóstica dos serviços de saúde com relação à atenção aos idosos vítimas de acidentes e violência no Recife, Brasil (Lima et al., 2010); visão de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro, evidenciando as especificidades da atenção em diferentes unidades de saúde (Cavalcanti e Souza, 2010); análise situacional dos serviços de atenção a acidentes e violências em Curitiba (Mello e Moysés, 2010); descrição da estrutura e atendimento prestado

por serviços de reabilitação que atendem idosos vítimas de acidentes e violência (Ribeiro e Barter, 2010); descrição do atendimento na rede SUS de Manaus ao idoso vítima de acidente ou violência nos atendimentos pré-hospitalar, hospitalar e reabilitação (Santos et al., 2010); apresentação de aspectos da atenção à saúde mental ofertada à pessoa idosa ví-

| Nº | Título | Autores | Periódico | Ano de publicação |
|----|--|--|----------------------|-------------------|
| A1 | Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde ¹ | Wanderbroocke e Moré. | Cad Saude Publica. | 2013 |
| A2 | Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil) | Lima, Souza, Lima, Barreira, Bezerra e Acioli. | Cien Saude Coletiva. | 2010 |
| A3 | Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil) | Cavalcanti e Souza. | Cien Saude Coletiva | 2010 |
| A4 | Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil) | Mello e Moysés. | Cien Saude Coletiva. | 2010 |
| A5 | Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil | Ribeiro e Barter. | Cien Saude Coletiva. | 2010 |
| A6 | Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil) | Santos, Souza, Ribeiro, Souza e Lima. | Cien Saude Coletiva. | 2010 |
| A7 | Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras | Valadares e Souza. | Cien Saude Coletiva. | 2010 |
| A8 | Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras | Deslandes e Souza. | Cien Saude Coletiva | 2010 |
| A9 | Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil) | Freitas e Teófilo. | Cien Saude Coletiva. | 2010 |

Quadro 1. Elementos considerados quanto aos artigos selecionados. Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

No **Quadro 1**, observa-se que todos os estudos foram publicados em periódicos brasileiros,

tima de violência nos municípios de Curitiba, Rio de Janeiro, Brasília, Recife e Manaus (Valadares e Souza, 2010); análise das características e a operacionalização no cotidiano da atenção pré-hospitalar aos idosos vítimas de violências e acidentes de cinco capitais (Deslandes e Souza, 2010); e avaliação do Projeto Disque Idoso em Sobral (Ceará) que funciona junto às unidades de saúde (Freitas e Teófilo, 2010).

Para obter maior clareza, optou-se por construir um quadro contendo dados dos artigos que compuseram a amostra e a síntese das práticas de saúde desenvolvidas que contemplam a promoção da saúde do idoso e a prevenção dos maus-tratos aos idosos (Quadro 2).

Conforme se visualiza no Quando 2, identificaram-se os métodos de pesquisa: 1 de abordagem qualitativa, por meio de observação participante; 05 estudos por meio da Triangulação de métodos com abordagem mista; 1 apresentando abordagem qualitativa, por meio de entrevista; 1 trata-se de um estudo descritivo com abordagem mista; e 1 estudo descritivo com abordagem qualitativa. Quanto

ao rigor ético e metodológico, todos os estudos atendem a Resolução 466/12, que rege pesquisas com seres humanos. Quanto ao cenário de coleta dados, evidenciou-se uma diversidade de serviços: atenção básica, pré-hospitalar, hospitalar, reabilitação e de saúde mental. Com relação à prática de promoção de saúde com vistas a minimizar o isolamento social, destacaram-se ações referentes à busca da rede social, autocuidado e reabilitação. Do total dos estudos analisados, 8 apresentaram ações de promoção da saúde. Em relação às práticas de

8

| Nº | Delineamento do estudo (Método) | Cenário | Práticas de promoção da saúde do idoso | Práticas de prevenção dos maus-tratos à pessoa idosa |
|----|---|--|---|--|
| A1 | Abordagem qualitativa/ observação participante. | Unidade básica de saúde | Cuidado frente ao isolamento social; buscar outros familiares frente às dificuldades nos cuidados ao idoso. | Avaliação Global do idoso; escuta qualificada. |
| A2 | Triangulação de métodos/ abordagem mista | Unidades pré-hospitalares, hospitalares e de reabilitação | Cuidado frente ao isolamento social; inclusão social do idoso; práticas que envolvam a rede intersetorial. | - |
| A3 | Abordagem qualitativa/ entrevista. | Unidades pré-hospitalares, hospitalares e de reabilitação. | Diálogos com a família; orientação aos familiares para lidarem com o idoso. | - |
| A4 | Triangulação de métodos/ abordagem mista | Unidades pré-hospitalares. | Atenção frente ao isolamento social do idoso; reuniões com cuidadores familiares, estímulo ao autocuidado, convívio social e divisão de tarefas. | - |
| A5 | Triangulação de métodos/ abordagem mista | Serviços de reabilitação. | Grupos para prevenir sequelas; atendimento familiar; estímulo neuropsicomotor, avaliação médica, clínica e funcional; atenção multiprofissional; reinserção comunitária; estimular autocuidado; rede de suporte; participar de conselhos, entre outros. | Uso de instrumentos de triagem para detecção de distúrbios de saúde. |
| A6 | Estudo descritivo/ abordagem mista | Unidades pré-hospitalares, hospitalares e de reabilitação. | Estimular autocuidado; atendimento familiar; atividades comunitárias; oficina terapêutica; orientação aos cuidadores; buscar a rede de suporte; informar os direitos; prevenir sequelas. | Diagnóstico da violência através de instrumentos de triagem. |
| A7 | Triangulação de métodos/ abordagem mista | Serviços de saúde mental. | Oficinas terapêuticas; atividades comunitárias e grupais; estimular autocuidado; reduzir sequelas; capacitar os cuidadores dos idosos; estímulo à participação em conselhos e clubes; identificar rede de suporte e informação sobre direitos. | Avaliação, triagem para detecção de distúrbios e/ou isolamento social; ações de prevenção. |
| A8 | Triangulação de métodos/ abordagem mista | Serviços pré-hospitalares | - | Triagem e Avaliação Global dos idosos |
| A9 | Estudo descritivo/ abordagem qualitativa. | Projeto Disque Idoso em Sobral | Desenvolver práticas de prevenção de sequelas que envolvem a rede intersetorial. | - |

Quadro 2. Identificação dos artigos selecionados contendo os elementos: título, delineamento dos estudos, cenário e as práticas desenvolvidas que contemplam a prevenção dos maus-tratos aos idosos. Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

prevenção de maus-tratos aos idosos, encontrou-se 5 artigos, destacando-se as ações de diagnóstico. Após a leitura e análise dos conteúdos dos artigos selecionados, construíram-se as categorias: (1) Práticas de promoção da saúde do idoso; (2) Práticas de prevenção de maus-tratos à pessoa idosa.

DISCUSSÃO

Categoria 1 - Práticas de promoção da saúde do idoso: Nesta categoria destacaram-se cuidados referentes à busca da rede social, autocuidado e reabilitação. Conforme os estudos analisados (Wanderbroocke e Moré, 2013; Lima, et.al, 2010; Mello e Moysés, 2010), o isolamento social é uma das consequências geradas por diferentes tipologias de violência sofrida pelo idoso e/ou os tornam mais vulneráveis para a ocorrência da violência, autoinfligida/autonegligenciada (Brasil, 2014). Neste sentido, para a integração do idoso na comunidade e reinserção social, os estudos referem que os profissionais de saúde realizam atividades de atendimento grupal, oficinas, e atividades comunitárias (Mello e Moysés, 2010; Ribeiro e Barter, 2010; Santos, et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010). Destacam-se ainda o estímulo à participação dos idosos em grupos da terceira idade, conselhos comunitários, clubes; além do fornecimento de informações aos idosos sobre seus direitos, o reconhecimento da rede de suporte social para a pessoa idosa e familiares (Wanderbroocke e Moré, 2013; Cavalcanti e Souza, 2010; Mello e Moysés, 2010; Ribeiro e Barter, 2010; Santos et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010).

Os estudos analisados reforçam que as práticas de promoção da saúde do idoso focam a inclusão social do idoso (Wanderbroocke e Moré, 2013; Lima et al., 2010; Cavalcanti e Souza, 2010; Mello e Moysés, 2010; Ribe-

ro e Barter, 2010; Santos, et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010). Destaca-se que ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas de forma equânime, apresentadas anteriormente, vão ao encontro à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Ministério da Saúde, 2014), visto que a promoção da saúde se dá através da interação entre profissionais e usuários; os próprios usuários e meios no quais ambos estão inseridos. Além disso, ressalta-se a valorização e aperfeiçoamento de aptidões dos usuários para a promoção de condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde (Ministério da Saúde, 2014; Santos et.al, 2010; Santos, Bertolozzi e Hino, 2010; Brasil, 2014).

Também se identificou que as práticas de promoção da saúde devem envolver a rede intersetorial, a família, e o seu ambiente social (Wanderbroock e Moré, 2013; Lima, et al., 2010; Cavalcanti e Souza, 2010; Mello e Moysés, 2010; Ribeiro e Barter, 2010; Santos et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010; Freitas e Teófilo, 2010). Quanto à temática da intersetorialidade, 1 estudo analisado apresenta um projeto realizado no Ceará, que articulado à atenção primária, busca ampliar suas ações junto aos parceiros de outros setores para a promoção da cultura de paz e não violência e os direitos da pessoa idosa, que estão contemplados nas ações prioritárias para a promoção da saúde (Freitas e Teófilo, 2010). A articulação intra e intersetorial, como a integração de ações de saúde com demais setores como as redes de proteção social além da ampliação da participação e controle social, contribuem para a formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual permite o alcance da atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde (Ministério da Saúde, 2014).

Sobre a rede de suporte do idoso, um dos estudos analisados aponta que profissionais de saúde realizam a busca de outros familiares ou vizinhos ao suspeitar de dificuldades nos cuidados oferecidos ao idoso (Wanderbroocke e Moré, 2013). Neste sentido, as relações sociais apresentam um papel essencial para manter e/ou promover a saúde física e mental dos idosos. A avaliação da rede social de suporte do idoso faz-se importante porque fornece informações significativas para melhorar o planejamento do cuidado aos idosos, uma vez que essas podem contribuir para a satisfação das necessidades de seus componentes, sejam físicas (alimentação, habitação, cuidados pessoais), psíquicas (autoestima, amor, afeto) ou sociais (identificação, relação, comunicação, pertencimento a um grupo), além de ajudar os idosos no processo de enfrentamento e recuperação de enfermidades, estresse e outras experiências complexas da vida (Alvarenga et al. 2011). Os sistemas de suporte social são classificados em formais (inclui instituições de saúde, serviços de suporte social, entre outros) e informais (compreende as redes de relacionamentos entre membros da família, amigos, relações de trabalho, de inserção comunitária e de práticas sociais) (Alvarenga et al. 2011; Sanicola, 2008). Nessa perspectiva, autores apontam que de mesma relevância, considera-se o apoio informal e formal aspectos fundamentais na atenção integral à saúde dos idosos (Silveira et al. 2015).

Percebe-se que nos estudos analisados, os profissionais de saúde buscam principalmente a rede informal dos idosos frente a situações consideradas de risco para a ocorrência de episódios de maus-tratos aos idosos, indo ao encontro dos demais autores que também apontam que a rede de suporte social dos idosos é composta predominantemente pela fa-

mília, comunidade e amigos, sendo incipiente a participação da rede formal, ou seja, institucional. Ainda destaca-se que a família tem especial relevância, por ser o contexto social mais próximo no qual os indivíduos estão envolvidos, e os relacionamentos mantidos em arranjos domiciliares (Alvarenga et al. 2011; Sanicola, 2008). Neste sentido, faz-se fundamental o desenvolvimento de práticas de saúde capazes de fornecer suporte aos cuidadores familiares. Logo, quanto ao estabelecimento de suporte aos familiares e cuidadores que visem à redução da chance da violência contra o idoso, os estudos destacam: práticas de educação em saúde através do fornecimento de cursos de capacitação para os cuidadores de idosos; reuniões com a participação dos familiares para gerar momentos de trocas de experiências entre os mesmos; e estímulo aos cuidadores a cuidarem da saúde, do convívio social e divisão de tarefas com demais família (Ribeiro e Barter, 2010; Santos et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010). Sob esse aspecto, faz-se relevante apontar que os profissionais de saúde também devem ser integrantes da rede de suporte aos idosos e familiares, contribuindo, desse modo, para ampliar a promoção da saúde dos idosos.

Quanto à reabilitação do idoso, os estudos que compuseram a amostra referem práticas de saúde realizadas em serviços de reabilitação que visam à redução de sequelas e incapacidades geradas pelos maus-tratos, além de ações voltadas para a redução de danos (Lima et al., 2010; Cavalcanti e Souza, 2010; Ribeiro e Barter, 2010; Santos et.al, 2010). Nesta perspectiva, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Ministério da Saúde, 2001), reforça a necessidade de oferta de ações de reabilitação para a redução de danos provocados pela violência.

Os estudos analisados descrevem, assim, que atendimentos prestados por serviços de reabilitação que atendem idosos vítimas de violência apontam as seguintes práticas: avaliação médica, clínica e funcional; atendimento multiprofissional; ações de promoção do autocuidado; ações de fomento e busca da rede de social dos idosos e suas famílias; ações de estímulo à participação em grupos de terceira idade, conselhos comunitários; atendimento em grupo; atividades de reinserção na vida comunitária e atendimento/orientação familiar (Lima, et.al, 2010; Cavalcanti e Souza, 2010; Santos, et.al, 2010). Nesse sentido, quanto ao atendimento multiprofissional, segundo a PNRAV, os serviços de reabilitação devem prestar um atendimento multiprofissional aos pacientes no sentido de evitar sequelas e incapacidades, além de propiciar condições para a sua reintegração aos grupos familiares, sociais e laborais (Ministério da Saúde, 2001).

As práticas que estimulam o desenvolvimento do autocuidado, a inserção social do idoso, estímulo à participação da vida comunitária e busca da rede social, principalmente os familiares, para reabilitação destes idosos estão relacionadas ao apoio oferecido pelo ambiente social e o suporte proporcionado pela família e comunidade, além do fortalecimento da capacidade individual de se desenvolver autonomamente (autoestima positiva, autocontrole, temperamento afetuoso e flexível) (Phebo, Njaine e Assis, 2009). As práticas citadas são fundamentais para o fortalecimento da resiliência, ou seja, a capacidade de superar as adversidades e lidar com situações difíceis, como por exemplo, a violência, a qual produz sofrimentos aos indivíduos (Phebo, Njaine e Assis, 2009).

Portanto, o processo de reabilitação, que tem início na instituição de saúde, dirigirá

suas ações não somente destinadas aos idosos vítimas de maus-tratos, mas também aos familiares e comunidade.

Categoria 2 - Práticas de prevenção de maus-tratos à pessoa idosa: Em relação às práticas desenvolvidas que contemplam a prevenção dos maus-tratos aos idosos, encontrou-se uma diversidade de ações com vista à prevenção dos maus-tratos, destacando-se as ações de diagnóstico precoce (Wanderbroocke e Moré, 2013; Ribeiro e Barter, 2010; Santos, et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010; Deslandes e Souza, 2010). Deste modo, sobre o diagnóstico precoce da situação de violência contra o idoso, a Avaliação Global e sequencial do idoso foi apontada nas pesquisas analisadas como uma ferramenta essencial para a prevenção e rastreamento precoce dos maus-tratos aos idosos (Wanderbroocke e Moré, 2013; Ribeiro e Barter, 2010; Santos, et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010; Deslandes, e Souza, 2010). Durante o contato com os usuários e familiares, a avaliação global deverá abordar diferentes aspectos de saúde, como: físico, psicológico e social (Wanderbroocke e Moré, 2013; Santos, et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010; Deslandes e Souza, 2010). Para isto, os profissionais de saúde utilizam instrumentos de avaliação visando detecção de distúrbios de funcionalidade, mobilidade, audição, cognitivos, visuais e nutricionais, além do isolamento social, considerados fatores de risco para o desenvolvimento de situações de violência contra o idoso (Wanderbroocke e Moré, 2013; Santos, et.al, 2010; Valadares e Souza, 2010; Deslandes e Souza, 2010).

Cabe ressaltar que a avaliação multidimensional do idoso, ou seja, global, permite conhecer as necessidades de saúde dos idosos, as quais devem nortear de práticas desenvolvidas

pelos profissionais da área, visando à prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde da pessoa idosa (Marin e Cecílio, 2009). A escuta qualificada foi apontada como uma ferramenta que contribui para a avaliação global do idoso e para o fornecimento de informações mesmos e seus familiares (Wanderbroocke e Moré, 2013). Dessa forma, entende-se que a escuta das necessidades de idosos e familiares que buscam “cuidados em saúde” permite ampliar e potencializar as intervenções em relação aos problemas demandados, além de contribuir para a criação de vínculos efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional (Santos, Bertolozzi e Hino, 2010; Cecílio, 2009).

Dessa maneira, observa-se que os estudos analisados reforçam o diagnóstico precoce dos maus-tratos aos idosos, considerando os fatores de risco, para interromper continuidade da situação de violência. Portanto, focaliza-se principalmente a adoção de medidas de prevenção de riscos.

Os fatores de risco constituem uma ‘rede de causas’ identificada para a elaboração de medidas de controle do evento, o que gera inúmeras prescrições comportamentais que consequentemente não correspondem aos condicionantes sociais, econômicos e culturais dos fenômenos podendo torna-se limitada frente à dinâmica das relações sociais, comportamentos, fenômenos imbricados e mutuamente condicionados revelando-se insuficiente para abranger a suas ambiguidades e subjetividades (Assais e Avanci, 2009; Castiel, Guilam e Ferreira, 2011; Czeresnia e Freitas, 2014).

Em contrapartida, o conceito de vulnerabilidade apreende o peso dos diferentes contextos sociais como determinantes de diversas suscetibilidades e alternativas técnicas sensíveis às diferenças, as quais não são vistas uni-

camente como características grupais, fixas, identitárias, e sim como efeito de relações sociais que na verdade dizem respeito a todo o tecido social. Portanto, as suscetibilidades podem ser inferidas antes que os casos ocorram (Czeresnia e Freitas, 2014).

Diante disso, as práticas de saúde visando à prevenção dos maus-tratos devem ser fundadas não apenas em fatores de risco, mas também na vulnerabilidade e no conceito ampliado de saúde, visto que as causas das violências estão vinculadas aos determinantes e condicionantes de saúde (Ministério da Saúde, 2014). Ressalta-se, portanto, que o fato do indivíduo não apresentar fatores de risco epidemiologicamente comprovados que apontam para a ocorrência da violência não significa que o mesmo não seja potencial vítima de maus-tratos.

Neste sentido, os profissionais de saúde devem compreender as situações de violência dentro das estruturas sociais, econômicas e políticas, como também em relação aos aspectos culturais e comportamentais da sociedade.

Além disso, contactou-se que ações referentes à notificação e a vigilância em saúde dos idosos em situação de violência foram evasivas. Isso ocasiona dificuldades não só quanto ao acompanhamento do comportamento epidemiológico do agravo, mais também quanto: ao fornecimento de dados que contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas e planejamento da oferta de serviços voltados para esta população; ao monitoramento dos encaminhamentos para a rede de atenção e proteção integral; além da supervisão de intervenções nos casos de maus-tratos à pessoa idosa.

CONCLUSÃO

Comprovou-se que as práticas em saúde presentes no conjunto de artigos analisados

contemplam ações referentes à promoção da saúde com vistas aos maus-tratos a pessoa idosa e indicam o fortalecimento de fatores de proteção tanto dos indivíduos quanto das famílias, bem como a inserção da rede comunitária, focalizando, principalmente, a rede informal do idoso. Logo, tais ações aproximam-se do conceito ampliado de saúde e apontam para ações que visam à melhoria das condições de vida desse grupo social, o que consequentemente contribui para o enfrentamento da violência a estes sujeitos e a promoção da cultura da paz. Entretanto, ressalta-se a necessidade de desenvolvimento de ações intersectoriais que possam, ainda mais, qualificar a assistência prestada.

Identificaram-se também práticas centrais na perspectiva da prevenção com ações individualizadas norteadas essencialmente por fatores de risco visando o diagnóstico precoce da violência contra a pessoa idosa. Deste modo, faz-se fundamental ultrapassar esta concepção e avançar no desenvolvimento de práticas de promoção da saúde que compreendam o indivíduo na sua integralidade e que convive em meio a muitas e diferentes vulnerabilidades.

Quanto à promoção da saúde, cabe ressaltar que a mesma não requer apenas que o idoso, família e comunidade se responsabilizem, realizem ações comunitárias e desenvolvam habilidades pessoais (empoderamento). Esta também é papel do Estado que deverá desenvolver ações protetoras que envolvam atividades, processos e recursos de ordem institucional e governamental no sentido de proporcionar melhorias das condições de saúde, qualidade de vida e acesso aos serviços.

Identificaram-se lacunas do conhecimento quanto às práticas de promoção da saúde do idoso e prevenção dos maus-tratos à pessoa idosa, indicando-se o desenvolvimento de estudos futuros sobre a temática. Também

se constatou fragilidades quanto: às ações de vigilância em saúde voltadas para o enfrentamento da violência ao idoso e ao desenvolvimento de processos de educação permanente e de formação profissional. Neste sentido, recomenda-se o fortalecimento de estratégias de vigilância às violências, assim com a oferta ou ampliação de capacitações que abordem o tema para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Assis, S.G., e Avanci, J.Q. (2009). É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde. En A.A. Njaine, k., Assis, S.G. e Constantino, P. *Impactos da violência na saúde* (pp. 79-102). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Alvarenga, M.R.M., [Oliveira, M.A.C., Domingues, M.A.R., Amendola, F. e Faccenda, O.](#) (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(5), 2603-2611.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2014a). *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.
- Brasil. (2005). *Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa*. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos.
- Botelho, L.L.R., Cunha, C.C.A. e Macedo, M.O. (2011). Método da Revisão Integrativa nos *Estudos Organizacionais. Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136.
- Castiel, L.D., Guilam, M.C.R., e Ferreira, M.S. (2011). *Correndo o Risco – Uma introdução aos riscos em Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fio Cruz.
- Cavalcanti, M.L.T. e Souza, E.R. (2010). Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(6), 2699-2708. Recuperado de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600008&lng=p.

- Cecílio, L.C.O. (2009). As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. En A.A. Pinheiro, R. e Mattos, R.A. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 161- 170) Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO.
- Crossetti, M.G.O. (2012). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev Gaúcha Enferm*, 33(2), 8-9.
- Czeresnia, D. e Freitas, C.M. (2014). *Promoção da Saúde, conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed Fio-cruz.
- Deslandes, S.F. e Souza, E.R. (2010). Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva*, 15(6), 2775-2786. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600015.
- Freitas, C.A.S.L. e Teófilo, T.J.S. (2010). Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersectorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, 15(6), 2825-2833. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600020.
- Lima, M.L.C., Souza E.R., Lima, M.L.L.T, Barreira A.K., Bezerra E.D. e Acioli, R.M.L. (2010). Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, 15(6), 2677-2686. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600006.
- Marin, M.J.S. e Cecílio, L.C.O. (2009). Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 12(1), 63-76.
- Mascarenhas, M.D.M., Andrade, S.S.C.A, Neves, A.C.M., Pedrosa, A.A.G., Silva, M.M.A. e Malta D.C. (2012). Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(9), 2331-2341.
- Mello, A.L.S.F. e Moysés, S.J. (2010). Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil). *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(6), 2709-2718. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600009.
- Ministério da Saúde. (2014). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2001). *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Paixão Junior, C.M. e Reichenheim, M.E. (2006). Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. *Cad. Saúde Pública*, 22(6), 1137-1149.
- Phebo, L., Njaine, K. e Assis, S.G.A. (2009). *Redes de prevenção à violência e de proteção no âmbito da gestão em saúde. Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Ribeiro, A.P. e Barter E.A.C.P. (2010). Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 15(6), 2729-2740. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000600011&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Rodrigues, I.S., Feitosa, C.D.A., Guimarães, D.B.O., Mendes, P.N. e Figueiredo, M.L.F. (2015). Violência contra a pessoa idosa nas pesquisas em saúde: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 9(3), 7126-7132.
- Sanicola, L. (2008). *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. São Paulo: Veras editora.
- Santos, E.R., Souza, E.R., Ribeiro, A.P., Souza, A.M.M. e Lima R.T.S. (2010). Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* 15(6), 2741-2752. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600012.
- Santos, P.T., Bertolozzi, M.R. e Hino P. (2010). Necessidades de saúde na atenção primária: percepção de profissionais que atuam na educação permanente. *Acta Paul Enferm* 23(6), 788-795.
- Silveira, R.E., Mendonça, F.T.N.F., Santos, A.S. e Filipe E.M.V. (2015). Estratégias de educação em saúde para idosos: experiências e desafios. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 19(42),154-163. Recuperado de [http://](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600009)

culturacuidados.ua.es/article/view/2015-n42-estrategias-de-educacao-em-saude-para-idosos-experiencias-e-desafios.

- Souza E.R. e Minayo, M.C.S. (2010). Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*.15(6), 2659-2668.
- Valadares, F.C. e Souza, E.R. (2010). Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Ciênc. e saúde coletiva* 15(6), 2763-74. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600014.
- Vello, L.S., Pereira, M.A.O. e Popim, R.C. (2014). Saúde mental do Idoso: percepções relacionadas ao envelhecimento. *Invest. educ. enferm.* 32 (1), 60-68.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, 43(3), 548-554.
- Wanderbroocke, A.C.N.S. e Moré, C.L.O.O. (2013). Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad Saúde Publica*, 29(12), 513-22. Recuperado de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001700015.

